

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basislastschrift-Mandats (Kombimandat)

Fax Buchhaltung: 07142 588-385

Mail Buchhaltung: Debitorenbuchhaltung-NSE@noventi.de

Angaben zum Zahlungsempfänger:

NOVENTI Health SE
Borsigstraße 8
74321 Bietigheim-Bissingen
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE11ZZZ00002362303

Mandatsreferenz:
Kd.Nr.-M-001

SEPA-Basislastschrift-Mandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Servicevertragsgebühren (wiederkehrende Buchungen)
 alle anfallenden Rechnungen

Angaben zum Zahlungspflichtigen:

Apotheke

Inhaber

Straße

PLZ Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22-stellig)

DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

BIC (8 oder 11-stellig) _____

Ort, den Datum

Stempel/Unterschrift des Zahlungspflichtigen